FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

THÈSE

N° 321

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

H. TAPHANEL

Né le 3 octobre 1886, à Eclaibes (Nord).

SYPHILIS & ECZÉMA

Président : M. LETULLE, *Professeur*.

PARIS

LE FRANÇOIS, ÉDITEUR

9 ET 11, RUE CASIMIR-DELAVIGNE

1913

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. LANDOUZY

PROFESSEURS :	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (Henri)	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES SOEURS

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. Quénu, professeur à la Faculté (Cochin).

Jeanselme, professeur agrégé, médecin des hôpitaux (Broca).

Bourcy, médecin des hôpitaux (Laënnec).

Routier, chirurgien des hôpitaux (Necker).

Barié, médecin des hôpitaux (Laënnec).

Nelaton, chirurgien des hôpitaux (Boucicaut) *In memoriam.*

Letulle, professeur à la Faculté (Boucicaut).

Aubourg, radiologiste des hôpitaux (Boucicaut).

Boissard, accoucheur des hôpitaux (Lariboisière).

Morax, ophtalmologiste des hôpitaux (Lariboisière).

Triboulet, médecin des hôpitaux (Trousseau).

Dujarier, chirurgien des hôpitaux (Boucicaut).

SYPHILIS ET ECZÉMA

Étant donné la fréquence des manifestations cutanées de la syphilis, et de l'eczéma, on ne peut pas s'étonner de rencontrer maintes fois les deux maladies réunies sur le même individu. Le plus souvent, ce n'est qu'une coincidence tout à fait fortuite, mais ces deux affections restent-elles toujours indépendantes l'une de l'autre?

La plupart des irritations de la peau ont une action favorisante, bien connue aujourd'hui, sur la genèse des syphilides; le frottement, les traumatismes, les agents physiques et chimiques, etc... causent des lésions cutanées sur lesquelles viennent volontiers se greffer les syphilides.

Les dermatoses ne jouissent-elles pas parfois des mêmes propriétés? et en particulier l'eczéma, chez un syphilitique, évolue-t-il toujours sans avoir aucune action sur la localisation des accidents spécifiques?

En retour, les syphilides ne peuvent-elles pas être un point d'appel pour un eczéma?

A un point de vue plus général, l'imprégnation syphi-

litique ne peut-elle pas exalter la susceptibilité morbide de certains individus et jouer en quelque sorte le rôle d'un engrais stimulant pour favoriser le développement d'un eczéma?

Enfin les deux processus (eczéma et syphilis) ne peuvent-ils pas se superposer et créer des éléments hybrides syphilitico-eczémateux?

Telles sont les diverses questions que l'on peut se poser à ce sujet et que nous allons étudier dans ce modeste travail.

Les nombreuses recherches auxquelles nous nous sommes livré, dans la littérature médicale, tant étrangère que française, nous ont permis de constater la rareté de ces associations.

La seule étude que nous ayons trouvée, est la leçon de Unna, intitulée « Eczéma seborrhéique et syphilis », dans laquelle le professeur de Hambourg montre les relations qui peuvent exister entre les deux processus.

Depuis cette leçon, jusqu'à nos jours, on ne trouve seulement sur cette question que quelques courtes communications, souvent peu précises et peu détaillées, à diverses sociétés de dermatologie, surtout en Angleterre et trois thèses françaises : celle de Crépin de Lille, et celles de Beauperthuy et de Léger de Paris qui lui consacrent un chapitre.

Nous avons réuni ici tous les cas pouvant se rapporter à cette question : quelques-uns ont une réelle valeur, mais d'autres, comme les compte rendus anglais que nous publions à la fin de ce travail, n'ont de précis que leur titre : nous avons cru utile, cependant, de les

rapporter, parce qu'ils montrent bien les difficultés devant lesquelles les dermatologistes se trouvent, en étudiant l'intrication des processus syphilitique et eczémateux et qu'ils peuvent, à la rigueur, faire penser à la possibilité des formes hybrides.

CHAPITRE I

ECZÉMA POINT D'APPEL DES SYPHILIDES

Bien que fort rare, l'action favorisante de l'eczéma sur la genèse des accidents spécifiques ne peut pas être niée.

Nous en donnons ici deux cas indiscutables. Le premier, le plus typique et de beaucoup le plus intéressant, nous a été très obligeamment communiqué par notre maître M. le professeur agrégé Jeanselme dans le service duquel son interne, M. Vernes a relevé avec le plus grand soin l'observation suivante :

Obs. I. — MM. Jeanselme et Vernes. *Syphilides tertiaires greffées sur fond d'eczéma.*

B... Antoine, 65 ans, imprimeur, 5 juillet 1911. Le malade présente depuis quatre mois de nombreux placards d'eczéma superficiel. Il y a quelques mois, est apparue, à l'angle interne de l'œil gauche, une petite ulcération qui fut d'abord prise pour un petit épithélioma; puis, la lésion faisant des progrès, on put constater qu'il s'agissait d'une syphilide ulcéreuse.

Sous l'influence du traitement mercuriel, cette lésion guérit rapidement. Il ne reste plus aujourd'hui qu'une petite cicatrice au niveau du bord libre de l'œil gauche.

Peu de temps après, un placard d'eczéma, qui existait dans la région sous maxillaire droite, s'est excavé en son centre, formant une sorte de godet, s'est recouvert d'une couenne diphtéroïde et a pris tout à fait l'aspect d'une syphilide ulcéreuse reposant sur une base d'infiltration centrale.

Après guérison, il est resté une cicatrice apparente.

On constate la même lésion au scrotum : on y trouve actuellement une syphilide ulcéreuse volumineuse. Le début a été marqué par un eczéma avec lésions vésiculeuses superficielles, suintement, démangeaisons. Mêmes lésions également à la verge, sur le fourreau, à droite, où il existe aujourd'hui une syphilide tuberculo-ulcéreuse, arrondie de contours, formant un noyau de trois centimètres de diamètre, greffée sur un eczéma très prurigineux.

Notons encore, à la racine de la cuisse gauche, près du pli inguino-scrotal, une cicatrice arrondie de syphilide ulcéreuse, guérie depuis peu de temps sous nos yeux, après être née dans les mêmes conditions.

Il y a plus : nous voyons se préparer des accidents sur un médaillon d'eczéma, à la tempe gauche : c'est une excavation dont le fond est tapissé par une couenne diphtéroïde : il est présumable que nous assisterons aussi en ce point à l'évolution d'une syphilide ulcéreuse.

Même processus sur la partie inférieure de la conque de l'oreille droite, et sur des lésions d'eczéma dont

nous voyons se modifier les caractères depuis quelques jours.

L'évolution a donc eu les mêmes caractères en plusieurs points du corps : la succession d'eczéma avec démangeaisons et lésions superficielles, puis l'apparition d'accidents syphilitiques nets, à la place de l'eczéma qui masque en somme l'éclosion des syphilides tertiaires, constitue une modalité particulière dont tous les stades se trouvent encore représentés chez ce malade.

Maintenant que nous avons signalé les syphilides actuellement cicatrisées, ou encore en pleine évolution, notons les caractères des placards restés à l'état d'eczéma.

Par leur topographie aux plis et aux parties grasses de la peau, ils appartiennent au type eczéma séborrhéique. On observe aussi des placards vésiculo squameux au cuir chevelu, empiétant sur le cou.

On trouve encore de ces placards à la face (partie médiane surtout), derrière les oreilles, au creux sus-sternal, au pli interfessier, aux régions inguino-scrotales d'où ils envahissent les bourses. Les membres et, d'une façon générale, les surfaces d'extension sont indemnes.

Sur le cou, nous trouvons un médaillon ayant la forme et les dimensions d'une pièce de deux francs; sur un fond rosé, se détachent des squames peu adhérentes, lamelleuses : on les enlève sans peine par le grattage, et on aperçoit alors une surface couverte de petits puits vésiculeux, suintants, mais il n'existe aucune infiltration centrale.

Exploré méthodiquement à la curette, il donne une très petite hémorragie, mais aucune trace de purpura primitif.

Ces mêmes caractères se retrouvent dans tous les points atteints d'eczéma, avec des différences d'âge seulement.

Au cuir chevelu, ce qui domine surtout, c'est la croûte mélissérique d'impétiginisation secondaire qui recouvre les lésions suintantes superficielles. C'était il y a quelques jours encore, avant les derniers pansements une véritable calotte séborrhéique.

Sur le tronc, ce qui domine, ce sont de petits éléments vésiculo squameux sans aucune infiltration.

Antécédents. — Nous relevons dans les antécédents du malade les renseignements suivants :

Il y a un an, en mai 1910, il a été soigné à Saint-Louis pour des lésions de la tête avec « démangeaisons, croûtes, rougeurs, suintements fétides, etc... » considérées par M. Balzer comme de l'eczéma. Ce dernier aurait reconnu qu'une partie des accidents était de nature syphilitique : il soumet le malade à un traitement par des pilulles et tout est terminé au bout de six semaines de pansements et soixantes pilulles.

Auparavant, au cours de l'année 1907, à Cochin, le malade fut soigné pour des accidents cutanés, à la partie postérieure du thorax, à la base gauche. Il en reste des vestiges cicatriciels; ilôts de leucodermie.

Ces accidents « ulcéreux et croûteux », dit le malade, auraient guéri en huit jours avec de l'iodure de potassium.

Enfin, d'après les dire du malade, c'est à l'âge de dix-sept ans que semble remonter l'accident primitif à la verge : c'était un bouton indolent, dur, torpide, ayant duré au moins six semaines et à la suite duquel il n'a eu que les accidents que nous avons relatés. Pas de roséole.

Marié à vingt-trois ans, il a eu un fils unique, solide gaillard qui a pu faire un cuirassier, mais qui est mort au régiment au cours d'une épidémie (Dysenterie?).

La femme du malade, aujourd'hui âgée de 67 ans, a toujours joui d'une santé parfaite. Elle n'a eu que l'enfant précité; jamais de fausse-couche.

11 septembre 1911. — Lésions disséminées, squameuses sèches; peu de rougeurs; vestiges des lésions génitales sèches, réparées. Le malade est en somme en bon état à la suite du traitement suivant : Biiodure depuis juillet, iodure de potassium 4 grammes, avec repos tous les mois.

26 octobre 1911. — Le malade revient avec une poussée de lésions suintantes, occupant surtout la barbe et débordant à peine sur les joues.

Il y a pourtant quelques éléments disséminés sur le front, le nez et la conque des oreilles : l'aspect est tout à fait celui de l'eczéma, ici suintant, là, recouvert de squames. Pourtant il n'y a pas de démangeaisons, celles-ci n'existent qu'au niveau du cuir chevelu où ces lésions suintantes sont assez marquées. Sur la face externe du lobule de l'oreille, le tragus et l'antitragus sont recouverts par une érosion large et superficielle qui semble être une syphilidide ulcéreuse au début.

Sur la face interne de la verge et sur les bourses, existent de nombreux placards eczématiformes, mouchetés d'érosions à fond grisâtre, entamant le derme.

Sur la partie la plus inférieure de la face antérieure du scrotum, ulcérations irrégulières pouvant admettre l'extrémité de la pulpe de l'index, à bords sinueux et taillés à pic, ayant environ un centimètre de profondeur, reposant sur une marge infiltrée, gommeuse. Au contact du scrotum, sur les parties les plus élevées de la racine des cuisses, placards suintants, ovalaires et nettement limités ou arciformes.

Mêmes lésions au périné et au pourtour de l'anus.

On a cherché dans les parties ulcérées qui ont l'aspect de la syphilis et dans les parties qui n'en ont pas l'aspect, en aucun cas on n'a trouvé de tréponèmes.

6 novembre 1911. — Des lésions font leur apparition au niveau des aisselles. Dans l'aisselle droite, il y a de petits placards irréguliers qui ont l'aspect d'eczéma impétiginisé; sous l'aisselle gauche, l'aspect est celui de placards eczémateux qui, en certains points, ressemblent à des lésions spécifiques.

Les lésions de la face et du cuir chevelu sont en grande partie cicatrisées. Pourtant, la lésion ulcéreuse du pavillon de l'oreille gauche subsiste.

On constate encore de nombreuses ulcérations et des plaques muqueuses surélevées sur le scrotum, les sillons génito-cruraux, le périné, pli interfessier et le pourtour de l'anus, le tout mêlé de placards eczémateux.

Les démangeaisons très intenses dont se plaignait le malade à ce niveau ont complètement cessé.

Le traitement a consisté depuis huit jours en piqûres et en pansements à la poudre d'iodoforme.

5 décembre 1911. — On remarque, au fond de l'aisselle gauche, une nappe végétante, se développant sur un fond d'eczéma impétigineux. Ces lésions étaient légèrement prurigineuses au début.

6 janvier 1912. — Toutes les ulcérations syphilitiques sont cicatrisées ou en voie de cicatrisation, sauf celles du pavillon de l'oreille gauche. Celle-ci est devenue phagédénique, elle a déjà anéanti le lobule de l'oreille et le tiers inférieur du pavillon.

Dans l'impossibilité d'injecter à ce malade qui est sénile et cachectique du « 606 », on applique sur l'ulcération phagédénique tous les deux jours un collutoire à la glycérine contenant 2 pour 100 de « 606 » qu'on laisse en permanence à l'aide d'un pansement.

Même traitement les 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20.

Ce traitement a été sans effet.

Comme on vient de le voir, cette observation établit bien l'action d'appel de l'eczéma sur les syphilides. A plusieurs reprises, et presque toujours au centre d'un placard d'eczéma typique, on assiste à l'éclosion de syphilides tertiaires.

La nature syphilitique des lésions ne peut être mise en doute. L'absence de tréponèmes ne prouve rien; il s'agit ici de lésions tertiaires et l'expérience a montré qu'on trouve rarement l'agent spécifique dans les accidents qui appartiennent à cette période de la maladie. Leur évolution chronique, le caractère phagidénique de

l'ulcération de l'oreille, les plaques muqueuses du scrotum et du périnée, les cicatrices multiples montrent assez leur origine.

Il s'agit bien ici également d'un eczéma séborrhéique : la localisation au cuir chevelu, à la partie supérieure du thorax et aux plis de flexion, l'aspect des placards ne peuvent de même laisser aucun doute.

De plus, l'eczéma préexiste à la syphilide et c'est sur un placard nettement constitué qu'elle se développe à plusieurs reprises. Et ce processus est tel qu'on peut prévoir, chaque fois qu'un placard nouveau se forme, l'éclosion in situ de l'accident spécifique. L'eczéma semble s'être borné à cette action d'appel. Il a caché, il est vrai, l'éclosion de la syphilide, mais celle-ci une fois constituée, semble avoir évolué sans avoir été aucunement modifiée.

Par contre, la syphilis parait avoir agi sur l'eczéma en diminuant et même en supprimant parfois totalement les démangeaisons, et peut être en prolongeant l'existence de la dermatose. Nous citons d'ailleurs plus loin un cas où ce fait semble être mis en lumière (1).

Mais ne peut-on encore aller plus loin? et ne pouvons nous pas nous demander si, dans ce cas, il n'y a pas eu rapports de causalité réciproques entre les deux maladies? Syphilitique très vraisemblablement depuis l'âge de 17 ans, cet homme reste plus de 50 ans sans faire de lésions spécifiques : il n'a, avant 1907, jamais eu d'eczéma : celui-ci pourrait fort bien, ici comme dans

(1) Voir Obs. III et VI.

un cas rapporté plus loin, être apparu sous l'influence de l'exaltation de la virulence du virus syphilitique, et les placards eczémateux, en retour, auraient localisé sur eux les éléments spécifiques. L'action de la syphilis aurait été générale, celle de l'eczéma, au contraire purement locale.

La seconde observation que nous avons relevé à ce sujet est celle qu'Unna rapporte dans sa leçon sur l'eczéma seborrhéique de la syphilis, 1888.

Obs. II. — Unna. *Monatshefte für Dermatologie.* Eczéma séborrhéique et syphilis, 1888.

Il s'agit d'une femme, âgée de 54 ans, déjà traitée trois ans auparavant par Unna pour un eczéma de la tête, du cou, des bras et des mains et qui a guéri à cette époque.

Dans l'intervalle, elle contracta la syphilis et vint de nouveau le consulter, le 3 août 1888 pour une syphilide papulo-crustacée serpigineuse typique du cou. En l'examinant il constata que le cuir chevelu était indemne de squames, par contre, sur le sternum, il y avait un groupe caractéristique d'eczéma séborrhéique squameux, annulaire. Partant de là, on voyait sur le cou, en avant et sur les côtés un exanthème spécial limité par une double rangée d'efflorescences. Le cercle le plus externe était rouge clair, en quelques points aplati, recouvert de squames jaunâtres; sur d'autres régions existaient des papulles saillantes et en partie sans squames; sur le sternum, cet eczéma passait dans le groupe de l'eczéma séborrhéique existant dans cette région, et d'ailleurs, il était facile de reconnaître sur toute sa ligne de démarcation, le bord en voie de progression d'un eczéma séborrhéique. Vers l'intérieur s'élevait, séparé par un espace intermédiaire d'un centimètre de large, un deuxième anneau plus saillant et plus

élevé que le premier, d'une teinte beaucoup plus foncée rouge brunâtre; au toucher, on pouvait sentir, en opposition à l'anneau extérieur, la présence d'une infiltration assez dure du derme. En quelques points, cet anneau était recouvert de croûtes brunâtres, épaisses, qui, après leur chute, laissaient une surface brillante, comme vernissée, mais non humide; en d'autres points il était crevassé, correspondant aux plis de la peau. A partir de cet anneau interne qui, comme l'anneau externe, n'existait d'une façon continue que sur le côté antérieur droit du cou, la peau de cette région présentait, en remontant jusque sur la face, une pigmentation foncée, tachetée, qui était interrompue par de nombreux points cicatriciels, blanc clair.

Dans les régions où cette pigmentation était moins marquée, la teinte jaunâtre de l'affection séborrhéique l'emportait et en outre, principalement sur le côté gauche du cou, à des distances plus éloignées, on voyait encore un certain nombre de papules syphilitiques, nummulaires, plus grosses, cuivrées, croûteuses.

On ne pouvait expliquer cet état tâcheté que de la manière suivante : si l'on faisait abstraction de la syphilide du cou, le passage du cou à la poitrine était occupé par deux exanthèmes chroniques. Le plus étendu et le premier survenu appartenait à une affection séborrhéique dont la malade avait été atteinte autrefois. La couleur, la consistance, le liseré périphérique, la guérison centrale, la nature des squames, tous ces symptômes ne permettaient que ce diagnostic pour le cercle le plus externe. Si l'on cachait cet anneau externe et si l'on ne regardait que l'anneau interne, il était impossible de mettre en doute, en raison de sa coloration et de sa consistance, sa nature syphilitique, d'autant moins que cet anneau était envahi par des papules isolées, volumineuses, cuivrées, recouvertes de croûtes. Comme dans ce cas, les limites de l'eczéma et de la syphilide étaient distinctes les unes des autres, il était évident que ces deux

exanthèmes étaient greffés l'un sur l'autre et que la syphilide y avait été amenée et localisée par l'eczéma séborrhéique.

Bien que trop souvent obscure (ce qui est dû peut-être au traducteur), cette observation nous montre assez bien la coexistence en un même point des deux processus : la syphilis et l'eczéma, sont nettement caractérisés : l'eczéma était bien antérieur à la syphilide qui en suivait exactement les traces.

Nous avons encore trouvé, pendant nos recherches, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, l'observation suivante publiée par Feltz sous le titre : *Influence de l'eczéma sur la syphilis.*

Obs. III. — J. Feltz. — *Gazette médicale de Strasbourg* 1867. — Influence de l'eczéma sur la syphilis.

Le nommé S... F, agé de vingt-cinq ans, ramoneur, entre à la clinique le 28 Juillet 1867.

Pas de maladies antérieures. Pas de malades dans sa famille.

Il y a un an, cet homme eut une éruption qui commença sur les jambes et se manifesta ensuite sur les avant bras; le reste du corps demeura intact. Cette éruption était caractérisée par de toutes petites vésicules qui ne tardaient pas à s'accroître et à acquérir le volume d'une lentille et même celui d'un petit pois; ces vésicules renfermaient un liquide clair, légèrement jaunâtre; au bout d'un certain temps, elles se vidaient, et, à leur place, se formait une croûte mince, jaunâtre, qui, en tombant laissait voir une tache d'un rouge pâle, laquelle ne tardait pas à disparaître. Ces vésicules disparaissaient et reparaissaient successivement; elles n'ont

occasionné que très peu de démangeaisons et n'ont pas influé sur l'état général, car le malade a continué à travailler pendant tout le temps.

Pas de traitement.

Il y a deux mois, le malade eut un chancre à la verge; il a débuté à peu près vingt-cinq jours après le dernier coït; il était unique et situé dans la rainure glando-préputiale. Il a mis quatre semaines à guérir.

Il y a quinze jours, le malade ressentit des douleurs dans la gorge et à l'anus, surtout quand il allait à la selle.

Il eut également des croûtes dans les cheveux.

Etat actuel. — Le prépuce est encore un peu gonflé. Dans la rainure glando-préputiale, on sent un point induré donnant au toucher une consistance cartilagineuse. Pléiade glanglionnaire dans les deux aines; quelques ganglions engorgés au cou; les ganglions épitrochléens sont également engorgés.

A l'anus, on remarque quatre ulcérations superficielles sur un fond un peu élevé, non indurés à leur base, sans aérole inflammatoire, suppurant un peu et douloureuses quand le malade va à la selle : ce sont évidemment des plaques muqueuses.

Nous voyons en outre : une ulcération à chaque coin de la bouche; une ulcération sur le pilier gauche du palais, d'autres sur le pilier droit et sur les amygdales. Léger enrouement. Quelques croûtes dans les cheveux qui tombent facilement depuis quelques jours.

Les jambes et surtout la jambe droite, sont le siège des lésions suivantes : en quelques endroits, de petites vésicules discrètes; en d'autres, des surfaces ulcérées, ayant à peu près les dimensions d'une pièce de cinquante centimes, à bord lisses et non taillés à pic, à fond grisâtre, un peu granulé, peu profond, ressemblant tout à fait à des plaques muqueuses, sauf qu'au lieu d'être élevées au-dessus de la surface, elles sont légèrement déprimées. Ces ulcérations datent de quinze jours; elles n'ont pas toutes les mêmes

dimensions : quelques-unes dépassent à peine les dimensions de la base des vésicules. La transition entre la vésicule et l'ulcération est la suivante : le liquide qui était clair, devient opaque, jaunâtre, purulent; cette pustule crève et, à sa place, apparaît une petite ulcération qui s'agrandit peu à peu, mais sur laquelle il ne se forme pas de croûtes. Les différentes formes de la lésion nous permettent de donner cette explication.

Sur le reste du corps, on ne remarque aucune trace d'éruption. L'état général est excellent.

Traitement : Frictions mercurielles, trois grammes; diète; pansements humides sur les jambes.

Le 20 août, le malade a eu douze frictions. Pas de symptômes mercuriels. La douleur dans la gorge et à l'anus a un peu diminué; les plaques muqueuses de ces régions sont en voie de cicatrisation. Les ulcérations des jambes suivent la même marche que les précédentes : la cicatrisation se fait comme celle d'un vésicatoire, mais plus lentement. Les ulcérations qui ont apparu en premier lieu sont presque guéries.

Le 6 septembre, le malade a eu vingt frictions; un peu de salivation; légère irritation gastro-intestinale. On suspend le traitement pendant quelques jours.

Les plaques muqueuses et les ulcérations des jambes sont presque guéries : à la place de ces dernières, on ne remarque plus que des taches rouges.

Le 20, le malade quitte l'hôpital complètement guéri de son eczéma et des lésions spécifiques.

Discussion. — « Nous sommes en présence d'un eczéma qui a pris naissance sous l'influence des poussières irritantes auxquelles le malade est exposé par sa profession de ramoneur. Cet eczéma reste simple jusqu'à l'apparition des accidents secondaires de la syphilis,

accidents qui se sont montrés un mois après la guérison du chancre induré.

A quoi rattacher cette transformation de la maladie cutanée, sinon à la syphilis?

Les plaques muqueuses et les ulcérations aux jambes ont débuté en même temps, elles ont suivi la même marche et se sont cicatrisées en même temps, sous l'influence des frictions mercurielles. » (Feltz, 1867).

Ce cas ne semble pas pouvoir s'ajouter aux deux précédents : en effet, si la syphilis est manifeste, il n'en est pas de même de l'eczéma. Nous voyons ici des vésicules qui ne tardent pas, dit l'observateur, à acquérir le volume d'une bouteille et même d'un petit pois : il ne peut donc s'agir d'eczéma dans lequel les vésicules sont « généralement très petites, miliaires, souvent même imperceptibles » (Besnier). Il s'agit d'une dermatose bulleuse qui n'a guère de commun avec l'eczéma que son évolution chronique, récidivante.

CHAPITRE III

SYPHILIDES POINT D'APPEL DE L'ECZÉMA

S'il est peu fréquent de voir un eczéma vrai servir de substratum à une syphilide dont il semble avoir favorisé le développement, plus rarement encore il nous est permis d'observer des syphilides servant de point d'appel à l'eczéma. Et cependant l'eczématisation secondaire des accidents syphilitiques de la deuxième période de la syphilis est fréquente et on peut s'étonner de voir le processus ne dépasser pour ainsi dire jamais les limites de la syphilide. Nous n'avons pu trouver à ce sujet que le cas suivant présenté par M. Brocq à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Obs. IV. — Brocq. — Syphilis tertiaire, eczéma nummulaire de l'avant-bras. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900.

M... Elise, âgée de 46 ans, vient en janvier 1900 nous consulter pour une dermatose vésiculeuse suintante pruri-

gineuse, sur fond rouge infiltré, à propos de laquelle nous portons de diagnostic d'eczéma nummulaire de l'avant-bras gauche.

Cette femme a eu huit enfants : quatre seulement sont vivants ; les quatre autres sont morts très jeunes en nourrice; il y a six ans elle a fait une fausse couche. Il y a quatre ans elle a eu un ulcère de jambe qui a guéri à l'hôpital Tenon sous l'influence de l'iodure de potassium. Depuis dix-huit mois, elle a des céphalées nocturnes qui l'empêchent de dormir. Il y a un an, à la suite d'une frotte de gale, faite à l'hôpital Saint-Louis, elle eut une éruption généralisée qui guérit au bout de deux mois par des bains d'amidon et de la pommade à l'oxyde de zinc.

On la soigne pendant quatre mois à la consultation de l'hôpital Pascal pour son eczéma sans grand résultat, quoique l'on mette en œuvre tous les moyens classiques.

Fatigué de cette persistance du mal, nous examinons de nouveau la malade à fond, vers le milieu de mai, et nous découvrons, sur l'avant bras droit, une syphilide tuberculo-squameuse circinée indéniable. Voici maintenant quel était à cette époque l'aspect des lésions.

Bras gauche. — Sur le dos de la main, vers le quatrième espace interosseux, se voit une plaque irrégulière d'eczéma, composée de vésicules disséminées, quelques-unes ouvertes et suintantes. Sur la face dorsale des doigts, surtout sur les articulations des première et deuxième phalanges du médius et de l'annulaire, se voient des vésicules suintantes sur une base rouge indurée.

A la face antérieure du poignet se trouvent quelques vésicules disséminées, les unes bien formées, intactes ou ouvertes et suintantes; les autres, avortées, sont dénotées simplement par une fine croûtelle enchâssée dans l'épiderme.

Bras droit. — A la face antérieure du poignet se voit une plaque ovalaire, allongée transversalement, empiétant un

peu sur la paume de la main, un peu surelevée au dessus du niveau des parties saines, nettement limitée, quoique les bords en soient plutôt un peu irréguliers; mais ils sont bien arrêtés et tranchent par leur coloration sur celle des parties adjacentes. La surface de cette plaque est d'un rouge assez vif, assez inégale; elle est infiltrée; les plis du derme sont un peu exagérés; sur ce fond se voient de nombreuses vésicules irrégulièrement disséminées, les unes intactes, d'autres ouvertes et suintantes, d'autres excoriées par le grattage, des croûtelles, des squames blanchâtres.

Sur la face dorsale de la main droite, vers sa moitié externe, se trouve une plaque analogue à la précédente, un peu moins considérable, fort nettement limitée, sauf vers son bord interne au niveau duquel quelques trainées vésiculeuses servent d'intermédiaire entre la peau saine et la plaque elle-même.

A la face externe du bras droit se voit un groupe de tubercules squameux d'un rouge livide, formant un fer à cheval des plus nets de deux centimètres de diamètre, à centre brûnâtre, déprimé.

Çà et là, sur la surface antérieure du poignet et sur la face dorsale de la main, on trouve quelques petits placards sans limitation nette d'eczéma vésiculeux.

Cuisse droite. — Sur la face antéro-externe de la cuisse droite, on remarque un énorme placard irrégulièrement circiné, constitué par des macules brunâtres ou d'une couleur un peu bistre, vestiges évidents d'une vaste typhilide tuberculo-squameuse.

Cuisse gauche. — Des lésions analogues existent à la face postéro-externe de la cuisse gauche, mais elles y sont encore en pleine activité, et on y trouve des éléments tuberculo-squameux des plus nets. Il en existe un autre foyer vers le cou de pied.

Langue. — Elle est lisse, dépapillée, leucoplasique sur les bords, et vers les deux tiers latéraux de la face dorsale;

par places elle présente un aspect un peu cicatriciel, et une fort légère infiltration.

Dès que nous eûmes constaté tous ces symptômes, nous instituâmes le traitement antisyphilitique, et nous fîmes appliquer de l'emplâtre rouge de Vidal sur les plaques que nous avions considérées comme de simples eczémas nummulaires. Non seulement la malade a fort bien supporté cette médication, mais une amélioration notable s'est produite presque aussitôt et, à l'heure actuelle, elle peut être considérée comme entièrement guérie.

Discussion. — « Il est certain que cette malade est une syphilitique ancienne : les lésions typiques de la langue, des avant-bras, des cuisses, l'effet de la médication ne peuvent pas laisser subsister le moindre doute.

Il est non moins certain qu'elle est une prédisposée à l'eczéma, puisque, à propos d'une frotte de gale, elle en a déjà eu une poussée généralisée. Il est encore non moins évident que sur les deux plaques du poignet et de la main droite, les deux ordres de lésions : syphilis tertiaire et eczéma étaient superposées et que, par suite, l'élément syphilitique semble y avoir gouverné la circonscription de l'eczéma. La syphilis a donc été ici une cause de nummularisation. C'est d'autant plus incontestable qu'en d'autres points des extrémités supérieures, cette femme présente des groupes irréguliers d'eczéma amorphe non nummularisé.

Il y a cependant un point qui nous semble prêter à la discussion : l'eczéma n'a-t-il pas été ici le point d'appel des syphilides, au lieu d'avoir été gouverné dans sa localisation par des syphilides préexistants? Nous ne le pensons pas, car il nous paraît résulter de l'étude

approfondie du cas que les syphilides sont anciennes, qu'elles préexistaient sûrement à la poussée actuelle d'eczéma que subit la malade.

Il nous paraît donc hors de doute que des syphilides tertiaires tuberculo-squameuses, superficielles, peuvent se compliquer d'eczéma vésiculeux vrai. »

CHAPITRE III

SYPHILIS RENDANT LE TERRAIN FAVORABLE A L'ÉCLOSION DE L'ECZÉMA

Nous venons de voir (les observations précédentes le prouvent assez sans avoir besoin de longs commentaires) que l'eczéma et la syphilis peuvent agir localement l'une sur l'autre : il était intéressant de rechercher si la syphilis, maladie générale à manifestations cutanées multiples, était capable de créer ou de faire réapparaître chez les prédisposés un eczéma *libre* de tout élément spécifique apparent.

Obs. V. — Bassereau. — *Traité des affections cutanées symptomatiques de la syphilis*, 1852. Eczéma provoqué par la syphilis.

Dans deux cas de syphilides pustuleuses, celles-ci s'accompagnèrent d'un eczéma qui apparut pendant la durée même de l'éruption pustuleuse. On pouvait considérer ces éruptions d'eczéma comme appartenant à la syphilis, et elles

pouvaient venir à l'appui de l'opinion des médecins qui croient que les éruptions attribuées à la syphilis n'ont pas, en général, de caractères assez tranchés pour qu'on puisse les distinguer des éruptions dépendant d'autres causes. Il n'en est rien pourtant. Les syphilides ont des caractères assez nets pour qu'on puisse les distinguer, dans presque tous les cas, des autres éruptions de la peau.

Et les eczémas qui survinrent chez nos deux malades, sur la fin d'une syphilis pustuleuse, présentaient les caractères de l'eczéma vulgaire et n'avaient rien de commun avec les syphilides pustuleuses. S'il y avait quelque corrélation entre ces deux éruptions, c'est que la cause qui avait déterminé un travail syphilitique à la peau, avait favorisé en même temps le développement d'une prédisposition jusqu'alors latente, aux affections cutanées eczémateuses. La syphilis est devenue, dans ce cas, la cause occasionnelle de l'eczéma.

Obs. VI. (Résumée). — Paola. — Eczéma provoqué et modifié par la syphilis.

Un homme, âgé de cinquante-deux ans, deux mois après le début d'une syphilis, et en même temps que les accidents secondaires, vit apparaître une éruption papulo-vésiculeuse généralisée d'eczéma qui ne respecta que certaines parties des membres. Cet eczéma différait de l'eczéma idiopathique par ce fait que l'éruption n'était pas prurigineuse, qu'elle affecta par endroits une coloration rouge cuivrée et qu'elle eut une évolution lente ne correspondant ni à la forme aiguë, ni à la forme chronique de l'eczéma idiopathique.

Obs. VII. — Balzer, Belloir et Lamare. — Syphilis non traitée avec éruption de syphilides pigmentaires et avec

eczéma des plis de la peau. — *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, déc. 1912.

H..., garçon boucher, âgé de vingt ans, entre le 11 novembre 1912, salle Bazin. A été toujours bien portant dans son jeune âge. Il a eu un chancre au mois de mai, un mois après la contamination. Il était situé sur la face antérieure du prépuce, allongé transversalement et non douloureux. En même temps, ganglions nombreux dans les aines.

Le chancre a persisté plus d'un mois; puis, sans traitement a disparu. L'adénite inguinale persista longtemps.

Au mois de juillet, apparaît une roséole généralisée. Plaques muqueuses amygdaliennes. Le malade ne suit encore aucun traitement. Des papules se forment, nombreuses, saillantes; puis elles deviennent maculeuses et s'effacent en partie.

A ce moment, la malade note l'existence de larges surfaces brunâtres sur le tronc et les membres.

De nouvelles poussées éruptives apparaissent à mesure que les autres s'effacent; en même temps alopécie en clairière. Céphalée nocturne. Amaigrissement de vingt livres en deux mois. Le malade tousse et a la voix éteinte. Facies pâle et terreux.

En fait de traitement, il a pris pendant quinze jours en octobre, un peu de sirop de Gibert, 500 grammes en tout, et obtenu une légère amélioration. Au mois de septembre, il a pris trois ou quatre bains sulfureux parce qu'il éprouvait des démangeaisons la nuit.

État actuel. — On note l'existence, sur le tronc et les membres supérieurs de larges placards, pigmentés, de coloration bistrée, irrégulièrement délimités et sinueux; leur coloration brunâtre est assez uniforme. Ces placards pigmentés, sont coupés par des espaces blancs, dépigmentés, de forme circulaire, paraissant s'étendre à leur périphérie et empiéter de plus en plus sur les placards pigmentés.

Au centre de ce cercle dépigmenté, dont le diamètre varie beaucoup, atteignant l'étendue d'une pièce de cinq francs et plus, on voit une papule plate, d'un rouge cuivré, arrondie nettement qui semble être le point de départ de la dépigmentation. Quand deux cercles ainsi dépigmentés se touchent, les travées brunes qui les séparent s'amincissent et finissent par disparaître. On voit ainsi de grands espaces dépigmentés, présentant çà et là des papules aplaties qui marquent le centre des zônes de leucodermie.

Les espaces dépigmentés se rencontrent aussi au niveau des membres inférieurs, presque toujours centrés par une papule plus ou moins marquée. Certaines de ces papules sont petites, presque effacées, surtout au niveau du tronc et des fesses.

A la face, on trouve des papules encore visibles, assez nombreuses. Le facies est bistré, d'apparence cachectique.

A la verge, on voit la trace du chancre, cicatrice blanchâtre très nette. Au niveau des plis de flexion : aisselles, aines, périné; au niveau du cou, au pourtour de l'ombilic, existent des placards suintants, eczématisés et lichenifiés, larges d'une dizaine de centimètres, recouverts, d'un léger revêtement croûteux. La peau de la face ne suinte pas, mais desquame très nettement. La recherche des spirochètes au niveau de ces lésions suintantes a été négative, mais elle a été faite quelques jours après l'entrée du malade.

On note l'existence de plaques muqueuses amygdaliennes.

Petits ganglions durs, roulant sous le doigt dans le triangle de scarpa, mais peu de ganglions à la nuque : pas de ganglions épitrochléens. Pas d'albumine.

Le 16 novembre, injection intramusculaire de 0 gr. 30 de néosalvarsan. Amélioration rapide et très notable. Les syphylides, papuleuses s'affaissent un peu partout, les régions eczématisées et lichenifiées sont moins suintantes et moins épaisses.

On pratique trois nouvelles piqûres hebdomadaires de

néosalvarsan : l'état général s'améliore chaque jour; la cachexie a cédé. Les régions eczématisées ne suintent plus, la peau y reprend sa souplesse et revient peu à peu à l'état normal.

Discussion. — « Nous relevons aussi dans notre cas les eczémas qu'a présentés notre malade au niveau des divers plis de la peau, eczémas remarquables par leur rougeur violacée, l'abondance du suintement, l'épaisseur de la lichenification, la rapidité avec laquelle celle-ci s'est produite.

Il nous semble vraisemblable que cette dermatose surajoutée a commencé sous l'influence de la syphilis, et a été favorisée dans son développement par l'affaiblissement général et la cachexie du malade qui, pour le dire en passant n'avait jamais eu d'eczéma. Mais il est probable aussi que les deux processus eczémateux de syphilitique devaient se confondre au niveau des surfaces suintantes. Bien que nous n'ayons pas trouvé de spirochètes dans l'examen que nous avons fait, l'apparence des surfaces eczémateuses, de l'épaississement de la peau qu'elles présentaient, nous donnait à penser que l'union des deux processus, certaine en certains points, comme à l'ombilic où l'épiderme tendait à devenir végétant, existait aussi au niveau des autres régions eczématisées. Nous croyons cependant qu'il faut distinguer l'eczématisation voisine des syphilides suintantes qui n'est pas rare, de l'eczéma tel que nous l'avons observé dans l'aine et dans l'aisselle et qui nous paraît dû, non directement à la syphilis, mais à une prédisposition créée par elle.

Quoiqu'il en soit, le traitement général par les injections intra-musculaires de 0 gr. 30 de néosalvarsan par semaine a semblé agir à la fois sur les éléments papuleux de l'éruption syphilitique et sur les foyers d'eczéma. Mais, bien que ceux-ci se soient rapidement séchés, un certain degré de lichenification persiste encore à leur niveau. La pigmentation périleucodermique n'a subi jusqu'à présent aucune modification appréciable. Il n'en est pas de même de l'état général qui s'est avantageusement transformé avec une grande rapidité ».

Dans ces trois cas, la syphilis semble être la cause de l'eczéma qui, bien que n'étant pas objectivement modifié, a sans aucun doute subi l'influence de la syphilis. L'absence de prurit, ici, comme dans les observations publiées plus haut, ne peut être le fait que de la syphilis. De plus l'action du traitement sur ces lésions est à remarquer. D'ordinaire quand un eczéma coïncide simplement avec la syphilis, le traitement mercuriel n'agit que sur les éléments spécifiques et seul, le traitement de la dermatose vient à bout des lésions eczémateuses. Au contraire quand l'eczéma est provoqué par la syphilis, le traitement spécifique seul améliore considérablement toutes les lésions; alors que le traitement local n'agit en aucune façon.

CHAPITRE IV

INTRICATION DE L'ECZÉMA ET DES SYPHILIDES. HYBRIDITÉ SYPHILITICO-ECZÉMATEUSE.

Nous avons examiné jusqu'ici les rapports de causalité qui peuvent exister entre la syphilis et l'eczéma, mais les observations qui nous ont servi à les montrer peuvent et même doivent être rappelées ici. Dans tous ces cas les syphilides n'ont pas ou presque pas été modifiées par la dermatose et représentaient toujours des éléments spécifiques facilement reconnaissables : est-ce une règle constante ou bien les deux processus peuvent ils s'unir et se fondre au point de former des hybrides où l'on ne puisse séparer les deux affections?

Unna le premier, a magistralement décrit les rapports de l'eczéma séborrhéique et de la syphilis et a montré les différentes modifications que l'un pouvait faire subir à l'autre. Il a d'abord été forcé de constater la coexistance de ces deux exanthèmes en cherchant à faire le diagnostic entre eczéma séborrhéique et

syphilis dans des cas douteux de corona veneris. L'éruption syphilitique correspondait dans sa distribution exactement aux limites de la zône hyperhémique d'un eczéma séborrhéique, sans perdre cependant les autres caractères d'une syphilide lenticulaires relatifs à sa couleur, à sa forme et à son évolution. « Une fois que j'eus ainsi reconnu, dit-il, la possibilité de la coexistance de deux germes morbides si différents, le hasard paraissait ne m'amener que des cas semblables, dans lesquels il ne s'agissait toujours que de syphilides papuleuses ou papulo-crustacée, et surtout de syphilides serpigineuses de la période secondaire tardive ».

Etudiant alors, jusque dans ses moindres signes, l'éczéma séborrhéique, il reconnut que, dans les cas où la syphilis secondaire entrait en jeu, elle correspondait non seulement dans sa distribution, mais encore par l'intensité des symptômes inflammatoires, à l'eczéma dont elle suivait en quelque sorte les traces.

De quelque manière que le catarrhe séborrhéique se manifeste, il peut préparer le terrain pour la syphilide papuleuse, la néoformation spéciale de la période secondaire, et être un des éléments qui déterminent son apparition. Les syphilides suivantes, qui appartiennent toutes à cette période, sont, comme Unna a pu le vérifier, toujours des formes mixtes d'eczéma séborrhéique et de syphilis.

En premier lieu, la syphilide papulo-crustacée. Déjà la seule production de syphilide croûteuse, sans inflammation concomittante, révèle assez son origine séborrhéique : c'est une syphilide lenticulaire reposant sur un eczéma seborrhéique croûteux.

Cette forme de syphilide occupe constamment les sièges de prédilection de l'eczéma séborrhéique. Elle forme la plus grande partie des cas, sinon tous, de la couronne de Vénus. Le liseré séborrhéique jaune s'étend d'ordinaire au-delà du front et des tempes, au-delà de la limite des papules.

Les papules séborrhéiques plates, inflammatoires, rouge jaune, se transforment sous l'influence de la syphilis, en papules spécifiques, foncées, pigmentées, plus saillantes, dures, d'une coloration variant de celle de la chair jusqu'à celle du cuivre, en infiltrats papuleux à bords circinés, élevés, qui ne trahissent leur véritable origine que par leurs croûtes épaisses, brun jaune, se détachant facilement, et à la teinte jaune des parties avoisinantes.

Sur le reste du corps, dit encore Unna, principalement sur le tronc et les jambes, la syphilide papulo crustané prend surtout la forme serpigineuse : cercles, demi-cercles, segments de cercles et gyres entralacés, à centre sain, et il cite alors le cas que nous avons reproduit.

Enfin, résumant les points principaux de sa leçon, le professeur de Hambourg croit devoir admettre l'influence du processus séborrhéique sur les éléments spécifiques :

1° Dans tous les cas où les efflorescences isolées de l'exanthème sont de grosseur très variable, confluentes et non exactement limitées.

2° Dans ceux où les papules manquent en partie de la coloration spécifique et ont une teinte jaune rouge récente.

3° Dans ceux où les papules tout à fait plates manquent complètement, mais où, par contre, la plupart sont recouvertes de squames et de croûtes graisseuses.

4° Dans ceux où les papules sont disposées en cercle, ou en anneaux de marche serpigineuse progressive.

5° Dans ceux où il existe tout autour et spécialement au centre des cercles serpigineux, la coloration jaune particulière du processus séborrhéique.

6° Dans le cas où l'exanthème est accompagné de phénomènes eczématiformes : humidité, chaleur, tension.

7° Dans ceux où cet exanthème produit un prurit plus ou moins violent.

8° Dans ceux où les syphilides apparaissent aux limites du front et des cheveux, dans les sillons naso-labiaux, sur le sternum, entre les épaules ou sur la région sacrée.

9° Dans ceux où les syphilides sont entièrement concentrées, ou pour la plus grande partie, dans le cuir chevelu, le creux des aisselles, sur le pubis, sur les organes génitaux, et à l'anus, en un mot sur les parties velues ou sur les surfaces de contact.

10° Dans les cas où l'exanthème oppose au traitement général une résistance exceptionnelle, tandis qu'il s'améliore rapidement ou guérit même complètement sous l'influence d'un traitement local antiséborrhéique.

Ainsi, pas plus dans ces formes signalées par Unna, que dans celles citées par nous jusqu'ici, on ne peut admettre que les changements apportés à la syphilide par l'eczéma en aient fait des formes hybrides.

Nous avons cependant trouvé deux observations dans la thèse de Crépin où ces formes hybrides semblent avoir été observées : malheureusement les lésions ne sont pas suffisamment décrites pour pouvoir être discutées : quoiqu'il en soit, il semble qu'on se trouve ici en présence d'une syphilide psoriasiforme dans le premier cas et de syphilides circinées banales dans le second.

Obs. VIII. — Thèse de Crépin. (Résumée).

P... Théodore, 25 ans. *2 juillet 1888.* — Chancre de la rainure balano-préputiale. Adénopathie bi-inguinale.

27 septembre. — Papules opalines du pilier et de l'amygdale droite.

31 janvier 1889. — Papules opalines de la gorge.

24 février 1892. — Sur la jambe droite, et en quelques points du corps, sur le dos et la poitrine, on trouve quelques placards très nets d'eczéma; la surface en est légèrement surelevée, la couleur est livide rouge, prurigineuse avec quelques vésicules rares. C'est un eczéma érythémato squameux sec.

Sur la jambe gauche, on remarque un vaste placard résultant de la confluence de placards secondaires, à contours circinés. Un de ces placards agglomérés présente des bords surélevés, à contours cycliques et polycyliques; sa surface a un aspect maculo-papulo squameux. En plus des contours circinés, on sent à la palpation, une induration. Au centre, on remarque une tache jaune verdâtre, sale, presque teinte chamois, desquamée; la marche de la lésion est serpigineuse.

Donc, trois choses à considérer :

1° Disposition circinée policyclique.

2° Absence complète de desquamation au centre.

3° Degré d'induration des bords serpigineux.

Il faut faire le diagnostic entre :

1° Psoriasis circiné.

2° Eczéma séborrhéique circiné.

3° Syphilis.

On doit éliminer le psoriaris. En effet le centre du placard est sain : les bords sont trop cicatrisés ; enfin si l'on donne le coup d'ongle, la squame vient, mais d'abord un peu micacée ; elle perd de son éclat à mesure qu'on gratte : c'est le contraire qui existe dans le psoriaris.

Quand à l'eczéma séborrhéique, il faut lui faire sa part, surtout à la périphérie.

Pour la syphilis, il faut considérer l'aspect circiné, l'apparence polycyclique, la marche serpigineuse, la disposition réniforme de la partie supérieure du placard, l'infiltration néoplasique superficielle, il est vrai, mais qui n'en est pas moins réelle.

C'est donc en présence d'un hybride d'eczéma et de syphilis et le diagnostic doit être porté comme suit :

Syphilide papulo-squameuse localisée à un membre d'aspect eczémateux, forme prurigineuse.

A la périphérie, hybride de syphilis et d'eczéma séborrhéique.

Obs. IX (Résumé). — Crepin.

W. Elise, 17 ans.

24 Juillet 1891. — Gale avec eczéma post-scabieux, vaginite et métrite blennorrhagiques. Chancre passé inaperçu. Syphilides papulo-érosives des régions anales et périanales, plaques muqueuses de la gorge. Syphilides papulo-ulcéreuses des mains et des pieds. Adénopathie généralisée.

12 Novembre 1892. — La malade présente sur la surface

cutanée, principalement au thorax, à l'abdomen, sur les épaules, un certain nombre de lésions granuleuses, circinées, au centre desquelles la peau est saine. Deux de ces lésions, l'une à la région pectorale droite, l'autre à la région deltoïdienne droite, ont les dimensions suivantes : cinq centimètres de long sur trois de large et présentent une forme ovalaire; d'autres plus petites, sont disséminées çà et là, principalement à la région thoracique et sur les flancs. A la région interscapulaire, plusieurs petits placards nummulaires de coloration et d'aspect analogues à de l'eczéma séborrhéique; ce sont probablement des syphilides modifiées par de l'eczéma seborrhéique; en effet la malade a de la seborrhée de la face et du nez et des pellicules dans les cheveux.

Cependant M. Hallopeau a présenté en 1901 à la Société de Dermatologie un malade pour lequel il est conduit à admettre les hybrides séborrhéo-syphilitiques : mais ici encore, il semble impossible de se prononcer, certaines formes syphiloïdes de l'eczéma sur lesquelles MM. Besnier et Danlos ont attiré ces dernières années l'attention des syphiligraphes, pouvant en imposer pour des lésions spécifiques.

Obs. X. — Hallopeau. *Société de Dermatologie*, 1901.

Le nommé B..., âgé de 26 ans, charron, entre le 9 juillet 1900, salle Bazin, lit n° 53 *bis*.

Dans son enfance, ce malade eut pendant quelques mois de l'impétigo du cuir chevelu. Vers l'âge de 3 ans, il a été soigné pour un torticolis. On lui a fait aux Enfants malades l'application d'une minerve.

A l'âge de 15 ans, il eut un abcès de l'oreille gauche. Depuis ce moment, il a une otorrhée qui s'accompagne d'une diminution sensible de l'acuité auditive.

Il y a six ans environ apparut la séborrhée. D'abord localisée au niveau des joues, des sillons rétro-auriculaires, cette altération s'étendit rapidement au menton, à la lèvre supérieure et aux sourcils.

Il y a cinq ans, il vint pour la première fois dans notre service.

Il y fut soigné pendant 6 mois et en sortit légèrement amélioré par la pommade à l'oxyde de zinc.

Peu de temps après, l'affection s'accentua. En 1898, il fit un séjour de trois mois salle Devergie. En 1899-1900, il revient salle Bazin et est soigné pendant dix-huit mois. En juin 1900, il sort un dimanche et contracte la syphilis.

Il présente actuellement des éléments hybrides et des éléments propres à chacune des deux maladies.

On observe de la séborrhée des joues, de la lèvre supérieure, du menton, des sourcils, de la blépharite; les sillons retro-auriculaires sont pris, le cuir chevelu est en partie envahi; à l'ombilic et aux plis inguinaux, la séborrhée est de même franchement visible. Sur le reste du corps, en particulier à la face postérieure de l'épaule droite, on trouve des groupes d'éléments irréguliers, en partie bistrés, résistant à la pression, avec de petites saillies papillaires; la desquamation y est très légère. Sur le bras droit, ainsi qu'à la face dorsale de l'avant bras on trouve des éléments semblables.

Sur le bord externe de l'avant-bras droit, il y a trois plaques éruptives groupées en surfaces, irrégulièrement demi-circulaires.

Chacune d'elles est nettement limitée en dehors par un rebord croûteux de trois millimètres de diamètre.

Dans la fosse sus-épineuse du même côté il y a une altération semblable de l'étendue d'une pièce de 20 centimes. Au

dessous des croûtes, on trouve une ulcération superficielle à bord nettement arrêtés. Il n'y a pas de prurit.

A côté de ces éléments, il existe des plaques nettement vésiculeuses et séborrhéiques. On note une plaque muqueuse sur l'amygdale droite. Sur le bras droit se trouvent des saillies papuleuses avec croûtelles blanchâtres à la partie centrale. Il n'y a pas de plaques séborrhéiques interscapulaires ni présternales.

On voit par cette obervation, que ce malade est depuis de nombreuses années atteint de seborrhéides les plus persistantes et les plus variées dans leur forme ainsi que dans leur localisation et qu'il est simultanément en possession d'une syphilis à la période secondaire; les éruptions du cuir chevelu, des lèvres, du tronc sont à coup sûr exclusivement séborrhéiques. Par contre une partie des plaques éruptives des membres, celles surtout du bras droit, ont un aspect nettement syphiloïde. Etant donné qu'il y a concurremment une muco-syphilide buccale des mieux caractérisées, nous sommes conduit à admettre qu'il existe chez B... des syphilides modifiées dans leur aspect par la séborrhée concomitante, autrement dit que nous avons affaire à une véritable hybride seborrhéo-syphilitique.

Cette observation serait en effet des plus concluantes; cependant, il eut été intéressant de suivre ce malade et d'observer les effets du traitement antisyphilitique (seul administré) sur ces prétendues hybrides, ou encore les effets du traitement antiséborrhéique seul. La nature réelle des lésions aurait peut-être pu se révéler plus nettement. Sans vouloir nous prononcer contre la conclusion de M. Hallopeau, nous pensons qu'il peut s'agir ici de formes hybrides réelles mais qu'il peut également s'agir de la forme syphiloïde de l'eczéma séborrhéique évoluant chez un syphilitique.

Les observations ou plutôt les compte rendus étrangers trouvent ici leur place : en effet il s'agit bien de formes mixtes, d'eczéma et de syphilis; ces formes, d'après les hésitations multiples des nombreux dermatologistes qui les discutent, semblent être des hybrides syphilitico-eczémateuses : cependant cet argument est vraiment trop peu scientifique pour pouvoir être pris en considération. Ces documents peu précis et peu détaillés, n'ont donc pas grande valeur : ils montrent cependant que même des dermatologistes très réputés peuvent hésiter et même ne pas vouloir se prononcer en examinant ces formes mixtes d'eczéma et de syphilis : ce fait ne peut pas prouver l'existence de formes hybrides, mais doit nous en faire envisager la possibilité.

Obs. XI. — Withe. — Un cas de syphilis avec eczéma séborrhéique.

X..., trente ans, dentiste, a depuis plusieurs années de la séborrhée du cuir chevelu et des papules d'acnée sur le dos. Il dit qu'au mois de janvier de cette année, il a eu la blennorrhagie et qu'au mois de février il a consulté un médecin pour une plaie de la verge qualifiée « herpès infecté » et qui a guéri par applications de poudre d'oxyde de zinc et de calomel.

Le 8 et le 12 février il aurait eu la grippe (?) et le 16 mars, l'éruption actuelle est apparue sur tout le corps.

Aujourd'hui, 31 mars, les lésions, d'un diagnostic délicat sont présentes. Sur tout le cuir chevelu, légère séborrhée que le malade dit avoir été plus intense et qui a diminué par des lavages avec résorcine, eau de rose et alcool. Sur la

figure, quelques larges macules rouge foncé sur une peau de séborrhée grasse. Sur le dos, plusieurs larges papules rouge foncé et plutôt huileuses, séparées par des papules plus larges, légèrement plus claires et recouvertes d'un squame peu nette (*indéfinite*) grasse et jaune.

Sur la poitrine, au-dessus du sternum, place rectangulaire de cinq à sept centimètres de diamètre, recouverte de squames fines, brunes, sèches et adhérentes. Sur les pectoraux, et parsemées sur les côtés de la poitrine et de l'abdomen, se trouvent des maculo-papules grosses, écailleuses, rouge violacées et ne saignant pas par le grattage.

Le pharynx tout entier est congestionné; le malade éprouve une sensation de gêne. Les ganglions du cou, ceux du coude et ceux de l'aine sont gros.

Il est très difficile de se prononcer pour chaque lésion en faveur de l'une ou l'autre affection, cependant la coexistence des deux maladies est indiscutable.

Le Dr Home ne veut pas donner un diagnostic positif sans avoir vu le malade au jour. Il est pourtant persuadé que ce malade a de l'eczéma séborrhéique et soupçonne la syphilis.

Le Dr J. Withe incline vers le diagnostic d'eczéma séborrhéique, mais considère certaines lésions comme étant à coup sûr de la syphilis.

Le Dr Post dit que la plupart des lésions excepté la plaque sur le sternum peut être de la syphilis, mais il considère très difficile de se prononcer pour chacune des lésions en faveur de l'une ou l'autre affection.

Le Dr Harding pense qu'il y a une éruption syphilitique mais ne veut pas se prononcer.

Le Dr Bowen ne regarde pas la majorité des lésions comme syphilitiques. Il se demande s'il n'y aurait pas également un peu de psoriasis.

Le Dr Withe dit qu'il n'avait pas présenté ce cas pour avoir un diagnostic, parce qu'il était sûr que l'homme présentait

eczéma et des lésions syphilitiques, mais plutôt parce qu'il pensait que ce serait une étude intéressante de choisir certaines lésions et de demander aux membres présents si c'était un cas ou l'autre. Il croit qu'il est impossible dans ce cas de faire le diagnostic différentiel.

Obs. XII. — Ochs. *J. of. c. d.*, 1907, p. 326.

Eczéma et syphilis de la paume des mains et de la plante des pieds.

M. D. H..., 31 ans, dit avoir eu un chancre en octobre 1894, suivi de roséole. Pas de traitement continu.

Au mois d'août 1900, ulcération de la verge, qui, évidemment, a été prise pour une lésion primaire et traitée par des injections dans un hôpital militaire.

En août 1904, le centre de la paume des mains commence à être atteint, puis les lésions apparaissent à la plante des pieds et s'accroissent lentement. Amélioration par le traitement.

Au centre de chaque paume est une plaque nettement caractérisée : ses bords sont composés de petites papules légèrement déprimées en leur centre. Sur la surface extérieure de la paume droite, il y a une lésion serpigineuse et squameuse. La pulpe des doigts est lisse et brillante : les parties latérales des doigts sont épaissies et fissurées ; les ongles et les espaces interdigitaux sont épaissis et montrent des sillons transversaux. Il y a, de plus, de l'inflammation chronique du lit de l'ongle sur deux des doigts.

Lésions similaires, mais moins marquées, sur la plante des pieds.

La présence des deux affections est indiscutable.

Le Dr Cooks dit que la bilatéralité n'est pas commune pour ces dernières lésions spécifiques des paumes et des plantes.

Le Dr Gottheil cite un malade traité par lui depuis un an pour un état semblable de la paume des mains. Quelques fois les éléments éczémateux sont tellement marqués qu'ils cachent complètement les infiltrations syphilitiques qui disparaissent partiellement par le traitement spécifique. A d'autres moments, l'eczéma est presque parti et le cas est nettement une syphilide (syphiloderm) tuberculo-squameuse, le malade avait été vu par plusieurs des plus éminents dermatologistes pendant ces dernières années. Le diagnostic avait toujours été simple eczéma sauf dans un cas ou la syphilis avait été soupçonnée, mais pas affirmée. Les difficultés de diagnostic et de traitement sont grandes dans ce cas.

Obs. XIII. — Fox. *Jo f. c. d.* mai 1909.

Syphilide corymbiforme? Eczéma? Eczéma papuleux chez une personne syphilitique?

Il s'agit d'une jeune femme sur laquelle plusieurs diagnostics ont été faits. Eczéma papuleux syphilides tuberculeuses, etc...

A peu près un an avant, elle a eu sur tout le corps une éruption qui a duré 6 mois. Aujourd'hui quand on frotte pendant quelques instants un groupe de tubercules, la plaque prend l'aspect d'eczéma papuleux.

Le Dr Fox considère ce cas comme une récidive de syphilide papuleuse du genre corymbiforme.

Le Dr Klotz ne croit pas à la syphilis.

Le Dr Kingsburg. — Les lésions du sourcil droit lui font accepter le diagnostic de syphilis.

Le Dr Sherwell. — Le diagnostic de rosacée serait plus applicable à ce cas. L'état chronique est le seul symptôme qui le fait incliner vers la syphilis, ces lésions ressemblent à un eczéma papuleux évoluant sur une personne syphilitique.

Le Dr Fordyce. — C'est un cas de syphilide corymbiforme, le groupement des lésions est quelquefois observé dans la première année de la maladie après la disparition des accidents secondaires.

Le Dr Fox. — A l'examen, les papules sont trouvées plutôt fermes et ne sont pas coniques comme cela devrait être dans l'eczéma. Les divers éléments ont tendance à former un cercle ou un groupe qui est caractéristique de la syphilide corymbiforme.

Un an auparavant la malade avait eu une éruption syphilitique.

Obs XIV. — Fordyce, 1912. — Eczéma érythémateux avec éruption syphilitique.

Le malade est marié, 45 ans. Pas d'antécédents vénériens. Wassermann négatif. La peau des paumes des mains est épaissie et squameuse depuis 3 ans. L'éruption non prurigineuse, d'une teinte très foncée, présente des bords nets et résiste au traitement.

Le Dr G.-H. Fox dit que le cas se présente comme un véritable eczéma des paumes : l'apparence clinique en même temps que le Wassermann négatif était fortement contre la syphilis.

Le Dr Shernell dit que c'est une simple éruption érythémateuse.

Le Dr Jacobson dit que c'est un cas d'eczéma squameux des mains : les deux mains sont atteintes et dans la syphilis la règle est qu'une seule main soit atteinte. Naturellement il y a des exceptions. Sur les jointures des deux mains la peau est épaissie, c'est souvent le cas dans l'eczéma mais pas dans la syphilis.

Le Dr Whitehouse. — Cela me semble être un eczéma chronique, bien que les lésions sur le bord des pouces et sur

quelques doigts fassent penser à la syphilis. Celle-ci n'est pas exclue du fait du Wassermann négatif.

Le Dr Robinson dit qu'il ne voit rien dans ce cas de syphitique. Les bords des lésions n'étant pas nettement limités : il y a des squames à moitié détachées sur la limite des placards qui n'ont pas la couleur des lésions syphilitiques. Il n'est pas rare de trouver des lésions dans un eczéma chronique qui ressemble à celle de la syphilis. La distribution symétrique des lésions n'est pas en faveur de la syphilis. Il considère le cas comme une affection chronique eczémateuse de la peau.

Le Dr Bulkley dit qu'il ne voit rien de spécifique. Les bords des lésions ne sont pas nettement dessinés. Les cicatrices sur le dos de la main sont différentes de tout ce qu'il a jamais vu en syphilis.

Le Dr Klotz est enclin à considérer le cas.

Il existe une bordure nette sur le côté cubital des deux mains : il pense que c'est un cas dans lequel le Wassermann négatif peut tromper.

Cet état demande le traitement le plus énergique. Il a récemment soigné un malade dont l'état était très semblable : cet état réclamait plusieurs injections de salvarsan et des injections de calomel pour produire une amélioration.

Le Dr J.-H. Fox est du même avis. Il a noté plusieurs lésions nettement définies sur les doigts qui ressemblaient beaucoup à de la syphilis. Mais le rebord marginé était souvent vu dans l'eczéma palmaire.

Il a plusieurs photographies où l'allure clinique de l'eczéma et de la syphilis est exactement la même. Les placards squameux des jointures font plus penser à l'eczéma qu'à la syphilis.

Le Dr Bukley demande si l'homme boit du vin et de la bière ; habituellement on guérit des cas semblables par la suppression de l'alcool.

Le Dr Trimble. — Quand le cas lui est apparu la première fois il pensait que c'était de la syphilis bien que la couleur ne fût pas habituelle. Pourtant un côté de la bordure est nettement caractérisé.

Il y a des papules qui semblent significatives. Naturellement il est influencé par le Wassermann négatif, bien que ce ne soit pas nécessairement concluant, surtout que 12 à 14 p. 100 des cas de syphilis reconnus ont des Wassermanns négatifs.

Obs. XV. — Culter. — *Annales de Dermatologie et syphiligraphie*, t. 1, 1886, p. 823. Eczéma seborrheique d'origine syphilitique.

M. R... 22 ans, irlandais, a eu plusieurs fois la blennorrhagie. Depuis 6 mois il n'avait rien vu d'anormal du côté des organes génitaux lorsqu'apparut sur le gland une ulcération qui guérit en un mois. Un mois après, de nouvelles ulcérations apparurent sur le gland en même temps que sur le tronc, le scrotum et l'abdomen. Engorgement des ganglions, du cou et de l'aine. Plaques dans la gorge, sur la langue, croûtes dans les cheveux.

A ce moment il commence à l'hôpital de la Citée un traitement antisyphilitique, mais son état change peu. Quelques-unes de ces lésions sont restées les mêmes pendant des mois : disparaissant en laissant une forte pigmentation et réapparaissant de temps en temps.

Les caractères de ces lésions n'ont pas varié : elles étaient accompagnées de démangeaisons, surtout la nuit.

Chaque lésion commençait par une petite élevure rouge sur la peau et graduellement augmentait jusqu'à la dimension d'une pièce de 10 centimes, forme ronde ou ovalaire. Ces lésions sécrétaient un liquide semi-transparent qui s'amassait

à la surface, formant une croûte jaunâtre qui, enlevée, laissait une petite plaie humide.

Les lésions sur le corps et aux extrémités avaient été discrètes; plus nombreuses sur le dos avec tendance à se grouper en forme de cercle. Celles du front furent d'abord très petites : elles consistaient en cercles discrets; s'élargissant par leur périphérie, et se rejoignant, elles produisaient alors une large plaque à bords, irréguliers, circinés, surélevés et composée de petites papules.

Cette plaque est maintenant rouge foncé et couverte d'une croûte jaunâtre et visqueuse qui s'enlève facilement laissant une légère excoriation superficielle.

La croûte est plus épaisse au niveau des bords de la plaque : néanmoins elle existe mais peu accentuée au centre. Les sourcils sont spécialement atteints de lésions impétiginésées. Il n'y a eu d'ulcération sur aucune des lésions excepté au niveau des jambes où elles étaient produites, disait le malade, par le grattage.

Obs. XVI. — Carless. — Psoriasis? eczéma? syphilis?

Marie B..., âgée de quarante ans, mariée. Souffre d'eczéma séborrhéique de la tête depuis dix ans. Le traitement l'a beaucoup amélioré; les croûtes n'ont jamais disparu tout à fait : elles réapparaissaient tous les ans et chaque fois avec une intensité plus grande.

En dernier lieu, elles ont constitué une plaque épaisse qui existe encore actuellement.

En décembre 1897, elle remarqua que son état était pire que jamais : ses oreilles étaient tuméfiées et présentaient un léger écoulement.

Peu après est apparue une plaque rouge et croûteuse sur l'un de ses genoux. Un peu plus tard l'affection s'étend aux bras, à la paume des mains et à la plante des pieds.

Actuellement, le cuir chevelu est dans presque toute son

étendue recouvert d'une croûte diffuse épaisse et graisseuse qui ressemble à la séborrhée du cuir chevelu. Un peu au-dessus de la protubérance occipitale, jusqu'à deux centimètres au-dessus de la limite des cheveux, on trouve une large plaque rouge foncé épaisse et squameuse, avec un bord nettement festonné qui apparaît subitement sur la peau qui est saine immédiatement au-dessous de la lésion.

Les deux oreilles sont tuméfiées et présentent un œdème croûteux et suintant. Ainsi, sur la tête seulement, il y a une plaque qui ressemble à un proriasis associé à un état nettement eczémateux.

Sur les bras et les jambes, au niveau des surfaces d'extension, on trouve un grand nombre de plaques circulaires qui ressemblent à première vue au psoriasis et dont les dimensions varient entre celles d'un pois ou d'une pièce de 2 francs.

A un examen plus profond, ces plaques paraissent formées par la convalescence de nombreuses petites papules et non pas la propagation centrifuge de simples papules.

Sur le genou gauche ces plaques circulaires sont très nettes. Sur le genou droit se trouve sur la surface d'extension une large plaque d'environ 10 centimètres de diamètre qui présente les caractères typiques d'un eczéma très sévère. Les paumes et les plantes sont atteintes, et alors que la paume gauche présente des lésions assez communes d'eczéma, la paume droite présente trois larges élevures, de la taille d'un petit pois et recouvertes d'une couche cornée épaisse, simulant fortement la syphilis.

De toutes ces dernières observations, il n'en est aucune croyons-nous, qui puisse établir la certitude de l'hybridité syphilitico-eczémateuse : tous ces malades n'ont pas été suivis, les lésions sont peu ou pas décrites : en

somme, il ne subsiste après leur lecture qu'une impression de difficulté de diagnostic. Comme nous l'avons déjà dit, nous avons rapporté ici ces compte-rendus uniquement pour revoir tous les cas publiés concernant la coexistence d'eczéma et de syphilis.

CONCLUSIONS

I. — L'eczéma peut servir de point d'appel aux syphilides secondaires et tertiaires.

II. — Inversement, chez les sujets prédisposés à l'eczéma, celui-ci peut être réveillé par l'éclosion des syphilides.

III. — Il n'est pas prouvé que les syphilides et l'eczéma puissent se confondre au point de constituer des manifestations hybrides.

Vu : le Président,
LETULLE

Vu : Le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

ECZÉMA ET SYPHILIS

1° Influence de l'eczéma sur la syphilis.

Beauperthuy. — *Rapports de la syphilis avec quelques dermatoses coexistantes.* Thèse de Paris, 1902.

Crépin. — *Syphilis et irritation.* Thèse de Lille, 1893.

Feltz. — *Gazette médicale de Strasbourg*, 1867.

Léger. — *De l'influence du terrain cutané sur les lésions syphilitiques.* Thèse de Paris, 1906.

Unna. — *Syphilis et eczéma seborrhéique.* Monastshefte für dermatologie. T. VIII, 1888.

— Lettres de Paris. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1889.

2° Influence de la syphilis sur l'eczéma.

Balzer-Belloir et Lamare. — Syphilis non traitée avec éruption de syphilides pigmentaires et avec eczéma des plis de la peau. *Bulletin de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1912.

Bassereau. — *Traité des affections cutanées symptomatiques de la syphilis*, 1852.

Beauperthuy. — Thèse de Paris, 1902.

Brocq. — De l'influence des associations pathologiques sur la nummularisation de l'eczéma. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900.

Cheminade. — Eczéma de la face dorsale des mains compliqué de lymphangite, survenu chez un syphilitique. *Archives de médecine navale*, 1890.

Crépin. — Thèse de Lille, 1893.

Léger. — Thèse de Paris, 1906.

Paola. — Contribuzione pathologico-clinico sul eczema sifilitico. — *Giornale italiano della malattie venerea et della pelle*, 1878.

Sheperd. — Syphilitic eczema. *Canada medical and surgical journal*, 1879-1880.

Swiski. — *Ueber die bedeutung der syphilis in der aetiologie einigen Hautkrankheiten.* St-Petersburg medicinische Wochenschrift, 1890.

COEXISTENCE DES DEUX PROCESSUS

(Cas devant être considérés comme douteux).

Carless. — Psoriasis. Eczéma. Syphilis. *The British journal of dermatology*, 1898.

Cuttler. — Eczéma seborrhéique d'origine syphilitique. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1890.

Fordyce. — Chancre of the finger with seborrhoeic eczema. *Journal of cutaneous and venerael disease.* Déc. 1908.

— A. case of diagnosis eczema erythematous eruption syphilis. *Journal of cutaneous and venereal Diseases.* Décembre 1912.

Fox. — Syphilitic seborrhœal eczema. New-York dermatological Society. *Journal of cutaneous and venereal diseases*, 1890.

— A case of miliary papular syphilis with an eczematous

condition of the face and back of the hands. *Journal of cutaneous and venereal diseases*, 1911.

— Corymbiform syphilis? Eczema? Papular eczema in a syphilitic person? *Journal of cutaneous and venereal diseases*. Mai 1909.

Hallopeau. — *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1901.

Neumann. — Eczem auf syphilitischen boden. *Archiv. für dermatologie*. T. 58, 1901.

Ochs. — Eczema and syphilis of the palms and the sols. *Journal of cutaneous and venereal diseases*. Juillet 1907.

Withe. — A case of syphilis and eczema seborrhoïcum. *Journal of cutaneous and venereal diseases*. Juillet 1903.

COULOMMIERS. — Imp. DESSAINT & Cie, 41, rue de Melun.